

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:56-60.

看護学生の精神的健康度に影響する要因

川嶋 勇平, 九鬼 智行, 真下 祐太, 石川, 千恵

看護学生の精神的健康度に影響する要因

北海道支部 旭川医科大学病院¹⁾ 旭川医科大学医学部看護学科²⁾

川嶋勇平¹⁾ 九鬼智行¹⁾ 真下祐太¹⁾ 石川千恵²⁾

Summary

本研究は A 大学看護学科において精神的健康を害する事象があると仮定し、精神健康度尺度 University Personality Inventory:UPI により精神的健康度の実態把握と質問紙調査によりその精神健康度に影響する因子を明らかにすることを目的に研究を行った。

A 大学看護学科 240 名を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性(学年、性別)、部活(種類、活動状況)、アルバイト(有無と時間)、講義以外の学習状況(頻度)、入学の動機、日常生活状況について 12 項目、UPI60 項目、コーピング方法(積極的・効果的対処行動尺度 12 項目、消極的・悪循環的対処行動尺度 22 項目、情緒的支援ネットワーク尺度 10 項目)とした。基本統計の算出を行い、EXCEL2007 および PASW STATISTICS18 により統計的解析を行った。調査は、旭川医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

本調査は 240 名に配布し 231 名から回収(回収率 96.3%)し、一問でも無回答であるものを除いた 199 名(有効回答率 82.9%)を分析対象とした。調査の結果、他大学に比較して A 大学看護学科では 9.57±7.95 点と先行研究より低い値を示しており、精神的健康度が高いことが明らかになった。ロジスティック回帰分析により精神的健康度に影響した因子を分析した結果、「入学動機」「日常生活状況」「消極的・悪循環的対処行動尺度」が影響していた。また、実態把握のために影響因子の質問項目内で精神的健康度に有意差検定を行った。入学動機は、「①看護師になりたい」と答えた人よりも「②就職が安定している」と答えた人の方が精神的健康度が有意に低かった。日常生活状況に関しては、「寝る時間が不規則」「酒を飲みすぎる」「間食が多い」「食事をとるのが不規則である」「規則的に運動をする習慣がない」と答えた人の方が答えていない人よりも精神的健康度が有意に低かった。消極的・悪循環的対処尺度に関しても項目間で U 検定を行い「おいしいものを食べたりやけ食いをする」「物事をし終えるのにいつも時間が足りなくなってしまう」「自分の達成したものにあまり満足しない」「物事に取りかかる前にいろいろと心配する」「なんでも一人でやろうとする」と選択した人が選択しない人よりも有意に低かった。以上より、精神的健康度を低くする可能性のある入学動機、日常の生活、ストレスへの対応方法が示唆された。

Key Words

看護学生 精神的健康度 メンタルヘルス

はじめに

近年、社会的な経済状況の悪化から就職難、失業者の増加などの雇用問題が深刻化している。大学に進学することで親離れや自立が求められ、一人暮らしをする学生が増え、今まで慣れ親しんだ生活から新しい環境に適応せざるを得ない。家族と同居している学生も、新しい人間関係や近付きつつある就職と卒業後の生活の展望への苦悩を持つ時期となる。これらのことは、感受性も強く多感な青年期後期の真ただ中を生きる大学生に多大な影響をもたらしていると考えられる。

医療系専攻の学生は入学後に進路の変更が困難という葛藤と直面し、解決することを抑制したまま職業への学習に取り組むことがある¹⁾。一般的に職業アイデンティティはその職に就いてから形成される。しかし、看護師としてのアイデンティティ形成は看護基礎教育前から始まっており、早期に完了する特徴がある²⁾。また、医療系の大学では、本人の意思で受験している学生はいるが、家族の勤めで受験し入学に至るケースも少なくない。将来の職業をめざし入学したものの、目的意識や将来展望があいまいな学生は不適応感を抱きやすく、途中で迷いを生じる可能性もある³⁾。加えて、大学に入学したが大学生活に目標や意義を見いだせず無気力状態に陥る可能性や生活環境の変化によって抱いた生活や学業への不適応感は精神的健康を阻害する可能性がある⁴⁾と指摘されている。他大学の調査では、やる気が出ない、気分が波がある、何となく不安であるなどの訴えが多く、A 大学においても学生の精神健康度の実態把握の必要があると考えた。また、「看護専門職としての職業アイデンティティを確立する準備期」であり、看護専門職になるためには欠かすことのできない重要な時期²⁾である看護学生がより精神的に安定し、学生生活を送ることに役立てたいと考えた。

I. 研究目的

本研究では、A 大学看護学科における精神的健康度の実態把握とその精神的健康度に影響を与える要因を明らかにする。

II. 研究方法

研究対象：A 大学看護学科 第1～4 学年 240 人

調査期間：2013 年 8 月～9 月

調査方法：無記名自記式質問紙を用いた集合調査

研究者が集合場所にて、質問紙を配布し、その場で直接回収した。

調査内容：基本属性(学年、性別)、部活の有無、アルバイト有無、日常生活状況(「1. 睡眠時間が短い」「8. 食事をとるのが不規則である」「3. 余暇の時間がない」「11. テレビを長時間見る」等の 12 項目)、入学の動機(看護師になりたい、就職が安定、親・教師の勧め、その他)、対処方法(積極的・効果的対処行動尺度⁵⁾、消極的・悪循環的対処行動尺度⁵⁾、情緒的支援ネットワーク尺度⁵⁾)、精神的健康度(University Personality Inventory 学生精神的健康調査票：以下 UPI とする⁶⁾)

分析方法：基本属性、部活、アルバイト、講義以外の学習状況、日常生活状況、コーピング方法、入学の動機、UPI を変数とし基本統計を算出した。

変数間の関係性をみるために 2 群の場合 Mann-Whitney の U 検定を用い、3 群以上の場合は、Kruskal-Wallis 検定を行った。有意水準は $P < 0.05$ とした。3 群以上で有意差が見られた場合は Turkey 検定を行った。なお、日常生活状況は、選択された項目を 1 点として合計し、得点が低いほど健康的な生活をしているように設定した。中央値の 7 点で 2 群に分けた。積極的・効果的対処行動尺度は、12 項目で構成されており、「大抵そうする」「しばしばそうする」を 1 点、「そうしない」を 0 点として合計した。6 点を基準として 2 群に分けた。消極的・悪循環的対処行動尺度は、22 項目で構成されており、「大抵そうする」を 0 点、「しばしばそうする」「そうしない」を 1 点として合計した。3 点を基準として 2 群に分けた。情緒的支援ネットワーク尺度は、10 項目で構成されており、あてはまるものを 1 点として合計し、8 点を基準として 2 群に分けた。UPI は、全 60 項目(精神症状に関する 40 項目、身体症状に関する 16 項目の自覚症状 56 項目と陽性項目の 4 項目)で構成されており、選択された項目を 1 点とし、陽性項目 4 項目を除いた自覚症状 56 項目を合計した。また中央値で 2 群に分けた。

影響要因を把握するために、基本属性、生活環境、入学動機、日常生活状況、積極的効果的対処行動尺度、消極的悪循環的対処行動尺度、情緒的支援ネットワーク尺度を独立変数とし、UPI を従属変数としロジスティック回帰分析(変数減少法)を行った。

以上のデータ分析は、データ解析には EXCEL2007 および PASW STATISTICS18 により統計的解析を行った。

倫理的配慮：1) 研究参加は自由意思であり、不参加でも不利益を被らないこと、また個人を特定できないように、無記名の質問紙調査票を用い統

計処理し、匿名性を保って研究成果の公表・活用をすること、原則全員に提出をしてもらい、調査票への記入をもって本研究への同意とみなし、同意しない方は白紙で提出してもらうこと、研究終了後、回答内容を読み取れないように調査票をシュレッダー裁断し、破棄することを文書と口頭で説明し、対象者全員に質問紙を配布した。

2) 上記内容を旭川医科大学倫理委員会の承認(承認番号 1579)を受けて実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の特性

A 大学看護学科 240 名に質問紙調査を実施し 231 名から回収(回収率 96.3%)し、一問でも無回答であるものを除いた 199 名(有効回答率 82.9%)を分析対象とした。

1 年生 55 名(27.6%)、2 年生 42 名(21.1%)、3 年生 52 名(26.1%)、4 年生 50 名(25.1%)であった。性別は男性 15 名(7.5%)、女性 184 名(92.5%)であった。

部活に所属している者は 170 名(85.4%)、していない者は 29 名(14.6%)であった。アルバイトをしている者は 132 名(66.3%)、していない者は 67 名(33.7%)であった。入学の動機では、看護師になりたい者が 114 名(57.3%)、就職が安定している 56 名(28.1%)、家族や教師の勧め 12 名(6.0%)であった。

2. 日常生活状況

日常生活状況得点範囲は、0 点から 9 点、平均 4.1 ± 2.03 点であった。「該当する」と答えた者が「該当しない」と答えた者より多い項目は、「2. 寝る時間が不規則である。」121 名(39.2%)、「4. 自分の食事の栄養バランスはよくないと思う。」106 名(53.3%)、「8. 食事をとるのが不規則である。」101 名(52.3%)であった。

3. 対処行動

積極的・効果的対処行動の得点範囲は、0 点から 12 点、平均 8.95 ± 1.81 点であった。12 項目すべて 60%以上の者が「大抵そうする」と答えた。

消極的・悪循環的対処行動の得点範囲は、0 点から 18 点、平均 3.96 ± 3.10 点であった。「大抵そうする」が多い項目は、「ウ. おいしいものを食べたり、やけ食いをする。」85 名(42.7%)、次いで「エ. 買い物などをして、気を晴らす。」79 名(39.7%)、「S. 人の意見と食い違うのは好きではない。」70 名(35.2%)であった。

情緒的支援ネットワークの得点範囲は、0 点から 10 点、平均 8.94 ± 3.10 点であった。「いない」が多い項目は、「2. 常日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人」39 名(19.6%)、次いで「4. あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人」34 名(17.1%)、「3. あなたを日頃評価し認めてくれる人」22 名(11.1%)であった。

4. 精神的健康度について

陽性項目の得点範囲は、0 点から 3 点、平均 0.21 ± 0.49 点、0 点 160 名(81.6%)であった。

「20. いつも活動的である」が 17 名(8.7%)、次に「5. いつも体の調子が良い」が 12 名(6.1%)、「50. よく他人に好かれる」が 7 名(3.6%)、「35. 気分が明るい」が 6 名(3.1%)であった。

自覚症状合計得点は、最低 0 点から最高 41 点、平均は 9.57 ± 7.95 、30 点以上は 6 名(3.0%)であった。56 項目中、「はい」と答えた割合が 40%を上回った項目は 3 項目であった。最も割合が高かったのは「12. やる気が出てこない」95 名(48.5%)、次いで「15. 気分が波がありすぎる」、「18. 首筋や肩がこる」、「38. 物事の自信が持てない」80 名(40.8%)であった。最も割合が低かった項目は、「34. 排尿や性器のことが気になる」1 名(0.5%)、次いで「49. 気を失ったりひきついたりする」、「56. 他人に陰口を言われる」3 名(1.5%)であった。

5. 精神的健康度に対するロジスティック回帰分析

精神的健康度を従属変数とし、入学動機、日常生活状況、消極的・悪循環的対処行動尺度、を独立変数としたロジスティック回帰分析を実施した。その結果、入学動機 1.687(1.184-2.401)、日常生活状況 1.408(1.185-1.672)と、消極的・悪循環的対処行動 0.89(0.845-0.944)において有意なオッズ比が見られた(図 1)。

6. 入学動機、日常生活状況、消極的・悪循環的対処行動と精神的健康度の有意差検定

ロジスティック回帰分析の結果、有意なオッズ比が得られた入学動機、日常生活状況、消極的・悪循環的対処行動の質問項目と精神的健康度の有意差検定を行った。

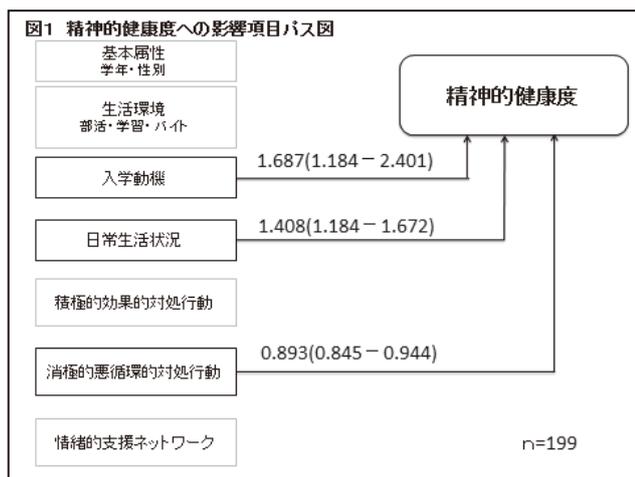
入学動機については、「看護師になりたい」と「就職が安定している」との間に有意差がみられた($P=0.001$)。就職が安定しているという動機である場合に比べて、看護師になりたいという動機である看護学生の方が、精神的健康度が高かった。

日常生活状況に関しては、「4. 自分の食事の栄養バランスはよくない ($P=0.018$)。」「5. 酒を飲みすぎる ($P=0.000$)。」「6. 間食が多い ($P=0.009$)。」「8. 食事をとるのが不規則である ($P=0.000$)。」「9. 定期的に運動をする習慣がない ($P=0.004$)。」に有意差がみられた。これらが該当する看護学生は、該当しない学生に比べて精神的健康度が低かった。

消極的・悪循環的対処行動尺度に関しては、「X. 何でも一人でやろうとする ($P=0.020$)。」「Y. 物事に取り掛かる前に、いろいろと心配をする ($P=0.000$)。」「Z. 自分の達成したものに、あまり満足しない ($P=0.006$)。」「ア. 物事をし終えるのに、いつも時間が足りなくなってしまう ($P=0.003$)。」「ウ. おいしいものを食べたり、やけ食いをする ($P=0.003$)。」「エ. 買い物などをして、気を晴らす ($P=0.017$)。」で有意差が見られた。これらの該当する看護学生は、該当しない学生に比べて精神的健康度が低かった。

とが考えられる。質問項目別の回答率が高い順にみていくと、「12. やる気が出てこない」、「15. 気分が波がありすぎる」、「18. 首筋や肩がこる」、「38. 物事の自信が持てない」が多く、A大学の学生は抑うつ的な傾向にあると考えられる。

ロジスティック回帰分析の結果から、精神的健康度へ、入学動機と日常生活状況、消極的・悪循環的対処行動尺度があることが影響していた。つまり、看護師を目指しているか否か、規則的で健康的な日常生活を送っているか否か、消極的で悪循環的対処行動を行っている否かが精神的健康度に影響することが明らかになった。これらのどのような項目が問題であるのかを明らかにするために、それぞれの質問項目との関連をみた。まず入学動機と精神的健康度との関連では、「看護師になりたい」と答えた看護学生の方が「就職が安定している」と答えた看護学生よりも精神的健康度が有意に高かった。これは、前垣ら³⁾の研究で示唆されるように目的意識や将来展望があいまいな学生が、看護という専攻の専門性が高く、その講義内容も専門性のあるものが多いため、看護を学んでいく過程で不適応感を抱きストレスを感じることが考えられる。そのため、自身の将来展望と看護師という職業を合致させることによりストレスが軽減されることが考えられる。看護を学ぶ中で内発的に動機づけていくことが必要になる。また、日常生活状況と精神的健康度との関連から、「4. 自分の食事の栄養バランスはよくない。」「5. 酒を飲みすぎる。」「6. 間食が多い。」「8. 食事をとるのが不規則である。」「9. 定期的に運動をする習慣がない。」の項目を選んだ人の方が精神的健康度の有意差があった。食事に関する項目が多く、自覚症状得点からも抑うつ傾向が強いことが明らかになっている。さらに消極的・悪循環的対処と精神的健康度との関連からは、「ウ. おいしいものを食べたり、やけ食いをする。」と答えた人が答えていない人よりも精神的健康度が低かった。これらのことから、アルコール依存症や摂食障害等の予防を含めた規則的な食事習慣に関する健康教育の必要性も予測される。他に消極的・悪循環的対処と精神的健康度との関連では、「X. 何でも一人でやろうとする。」「Y. 物事に取り掛かる前に、いろいろと心配をする」「Z. 自分の達成したものに、あまり満足しない。」「ア. 物事をし終えるのに、いつも時間が足りなくなってしまう。」「エ. 買い物などをして、気を晴らす。」と答えた人が答えていない人よりも精神的健康度が低かった。宗像⁵⁾は、こうした対処行動では、問題解決に必要な平常心を失



IV. 考察

UPIの自覚症状得点は、濱田ら⁷⁾によると11.9～16.6の得点の分散の範囲を参考としている。A大学では平均は 9.57 ± 7.95 点と参考の範囲より低い値を示しており、他大学と比べて精神的ストレスが少ないことが考えられる。

陽性項目の平均値については、先行研究において平均値1.15⁸⁾であることから、他の大学の結果に比べA大学は平均値が0.21 (SD=0.49)と低い。山下ら¹⁾は、高い快適さを表現する記述文によって回答への虚偽的態度の目安とするライ・スケール (自己肯定的活動性尺度とも解釈される) 項目と述べており、陽性項目を自己肯定的活動性尺度としてとらえると、A大学においては他大学よりも自己に否定的なイメージをもった学生が多いこ

いやしく、事実が歪められ、現実吟味能力が低下するため、ストレス源になっている問題解決に失敗しやすいと述べている。また、これらストレスの慢性化は、気分や感情のバランスを失調して精神疾患や神経・内分泌系を經由して心身疾患、また免疫系を經由して感染疾患や自己免疫疾患、癌細胞の増殖促進をもたらしやすいと述べている。更に快感に結びつくすべてのものへの依存を強める結果、肥満、糖尿病、アルコール依存、肝炎、膵炎、心疾患や、性感染症などへのリスクを高めることになると述べている。よって、先に述べたように、精神疾患、心疾患、感染疾患の予防を含めた積極的、効果的対処行動を獲得する必要があるといえる。

精神的健康度への影響要因を総合して考えると、日常生活行動の見直しを含め、ストレスに対する対処行動を獲得するような支援が必要であることが示唆された。高瀬ら⁹⁾は、看護学生の精神健康度を向上させる試みとして、未来自己イメージ法を行い、自己価値観が上昇し、抑うつが減少したことを報告している。以上より、A 大学看護学科の学生に対しては、食生活を中心とした健康的な日常生活を送る方法、積極的・効果的対処行動を獲得し、精神的健康を高めるための支援が必要であることが示唆された。更に今後検討を重ね、日々の学生生活の中で看護師としてのアイデンティティの確立を育めるような支援が必要になることが示唆された。

V. 結論

1. 他大学に比較して A 大学看護学科では精神的健康度が高い。
2. 精神的健康度には、「入学動機」「日常生活状況」「消極的・悪循環的対処行動尺度」が影響している。
3. A 大学の学生は、自己に否定的なイメージをもち、抑うつ的な傾向にある。
4. 入学動機と精神的健康度との関連から、「看護師になりたい」と答えた看護学生の方が「就職が安定している」と答えた看護学生よりも精神的健康度が有意に高かった。
5. 食事の栄養バランスが悪く、摂取時間の不規則さ、酒を飲みすぎる傾向があり、運動習慣がない人の方が、精神的健康度が低かった。
6. 何でも一人でやろうとし、買い物などをして、気を晴らす傾向のある看護学生、自分の達成したものに、あまり満足できず、物事をし終えるのに、いつも時間が足りなくなってしまう

う看護学生は、精神的健康度が低かった。

以上より、日常生活行動の見直しを含め、ストレスに対する対処行動を獲得するような支援が必要であることが示唆された。

VI. 今後の課題

本研究は、一大学における研究であり一般化には限界がある。また、看護師になりたいと思えるような内発的動機付けを得るためには、学生だけでは困難である。教員も含めて支援する方策を検討する必要がある。また、看護学生が実施している精神的健康度を高める効果的な対処行動が明確にならなかった。今後、質問項目の改善や経時的な観察を続けていくことが必要である。

VII. 引用文献

- 1) 山下雅子, 金井雅子, 林さとみ: 看護学生の自覚的精神身体状況把握の試み—ベースラインとしての入学時の様相—, 東京有明医療大学雑誌, 1 巻, 133-144, 2009.
- 2) 江上千代美: 看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関係, 心身健康科学 4(2), 111-116, 2008.
- 3) 前垣綾子, 滋野和恵: UPI による大学生の精神的健康の実態, 北海道文教大学研究紀要 35 号, 115-126, 2011
- 4) 吉武光世: UPI からみた新入生の心の健康状態について—他大学との比較を通して—, 東洋女子短期大学紀要 27 号, 33-42, 1995.
- 5) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 9-21, 1996.
- 6) 松原達哉: 最新心理テスト法入門 - 基礎知識と技法習得のために -, 日本文化科学者, 145 - 147, 1996.
- 7) 濱田庸子, 鹿取淳子, 荒木乳根子: 大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) からみた女子大学生の特徴, 研究紀要 (聖徳大学), 第 3 分冊, 短期大学部 (II) 24, 125 - 133, 1991.
- 8) 喜田裕子, 高木茂子: 学生相談から見たメンタルヘルスと心の教育—富山国際大学における過去 10 年間の UPI 調査をもとに—, 富山国際大学人文社会学部紀要, 1 巻, 155-165, 2001.
- 9) 高瀬加容子, 柘植順子, 高橋澄子, 石田妙美: 看護学生の精神健康度を向上させる試み, 東海学校保健研究, 36(1), 115-124, 2012.